

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Merja Kosonen

MIELENTERVEYSPOTILAAN KUNTOUTUMISVALMIUS

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Merja Kosonen

Mielenterveyspotilaan kuntoutumisvalmius, 41 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö, 2010

Ohjaajat: lehtori Vuokko Koiranen Saimaan ammattikorkeakoulu, osastonhoitaja

Jaana Behm Imatran mielenterveyskeskus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyspotilaan kuntoutumisen prosessia ja selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä potilaan kuntoutumisvalmiuden syntyyn. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää millä hoitotyön auttamiskeinoilla sairaanhoitaja voi tukea kuntoutumisvalmiuden kehittymistä. Kiinnostus aiheeseen sai alkunsa opinnäytetyön tekijän oman työyhteisön kehittämishankkeesta.

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineiston kokoamisessa hyödynnettiin eri tietokeskuksien tietokantoja, ja lopullinen aineiston valinta suoritettiin ennalta määriteltyjen hyväksymis- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Aineisto koostui kuudesta (6) teoksesta/tutkimuksesta, jotka käsittelivät kuntoutumista mielenterveyspotilaan ja sairaanhoitajan näkökulmista vastaten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineisto oli suomenkielistä ja luotettavien tekijöiden vuosina 2000 – 2009 julkaisemaa. Luotettavuutta arvioitiin tieteellisen tutkimuksen kriteerein. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutumisvalmiuden kehittymisen lähtökohtana on kuntoutujan kokemaa tarve muutokseen. Kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, elämäntilanne ja toimintaympäristö. Hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuus vahvistaa kuntoutujan osallistumista ja sitoutumista omaan kuntoutumisen prosessiin. Kuntoutumista edistää yhteistyö kuntoutujan läheisten kanssa sekä sosiaalinen tuki.

Hoitotyön auttamiskeinoiksi muodostui tässä tutkimuksessa tieto, suhtautuminen ja vuorovaikutus. Kuntoutumisensa tueksi kuntoutuja tarvitsee sairaanhoitajan antamaa tietoa sairaudesta, ympäristöstä, kuntoutumisesta ja kuntoutuksen erilaisista vaihtoehdoista. Keskeistä on kuntoutujan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutussuhde. Vuorovaikutuksellinen tukeminen ja ohjaus mahdollistavat kuntoutujan muutosprosessin käynnistymisen.

Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa selvittää kuntoutujien näkemystä kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavista tekijöistä. Hyödyllistä olisi myös selvittää kuntoutujien kokemuksia sairaanhoitajilta saamastaan tiedosta ja tuesta kuntoutumisen eri vaiheissa.

Asiasanat: kuntoutuminen, kuntoutumisvalmius, hoitotyön auttamiskeinot, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Merja Kosonen

Preparation for Rehabilitation for the Patient with Mental Health Problems, 41 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in nursing

Bachelor's Thesis, 2010

Instructors: Senior Lecturer Vuokko Koiranen, Head Nurse Jaana Behm of the Imatra Mental Health Center

The purpose of this study was to describe the process of rehabilitation for the mental health patient, and to find out what is included in preparing the patient for rehabilitation as well as identifying how nursing interventions might help the patient to rehabilitate.

The thesis was carried out by doing a systematic literature review. The material consisted of six (6) Finnish studies and literature. The material was gathered using different databases available for student use in the information centre of the Saimaa University of Applied Sciences. The studies were assessed and selected by the reliability of their scientific research criteria and had to be from the years 2000-2009. The approved studies had to meet the requirements of the research tasks of this thesis. This thesis was qualitative research and the material was analyzed by inductive content analysis.

The results of this study showed that patient's readiness for rehabilitation is affected by individual factors, life, and environment. The starting point is the patient's perceived need for change. The mental health patient needs knowledge about mental illness and treatment and rehabilitation measures that nurses can give them. A respectful attitude and support from the nurse is important and promotes patient rehabilitation. Close cooperation with the patient's family and other social support systems also promotes patient rehabilitation.

Keywords: Mental Health Rehabilitation, Nursing Interventions, Rehabilitation Readiness, Systematic Literature Review

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 KUNTOUTUMINEN.....	7
2.1 Mielenterveys ja kuntoutus	7
2.2 Kuntoutuminen prosessina.....	9
2.3 Kuntoutumisvalmius	10
2.4 Hoitotyö.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	15
4.2 Aineiston keruu.....	15
4.3 Aineiston analyysi.....	19
5 KUNTOUTUMISVALMIUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	20
5.1 Yksilölliset tekijät	21
5.2 Elämäntilanne	24
5.2.1 Arki.....	24
5.2.2 Sosiaalinen tuki.....	24
5.2.3 Perhe- ja asuinolosuhteet	25
5.3 Toimintaympäristö.....	26
5.3.1 Hoito- ja kuntoutustilanne.....	26
5.3.2 Toimintamahdollisuudet.....	27
6 HOITOTYÖN AUTTAMISKEINOT KUNTOUTUMISVALMIUDEN KEHITTÄMISESSÄ	27
6.1 Tieto.....	28
6.2 Suhtautuminen.....	29
6.3 Vuorovaikutus.....	30
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	32
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	34
9 POHDINTA	36
LÄHTEET.....	39

LIITTEET

Liite 1 Tiedonhankintaprosessi

Liite 2 Esimerkki sisällön analyysistä

1 JOHDANTO

Mielenterveyden ongelmat eivät ole aina yksiselitteisiä ja helposti ratkottavissa olevia asioita. Sairastumisen taustalla piilee usein monia eri syitä ja altistavia tekijöitä. Yhteiskunnallisesti kyse on merkittävästä asiasta. Vuodesta 2000 lähtien mielenterveydenhäiriöt ovat olleet yleisin sairausryhmä työkyvyttömyyseläkettä saavilla, ja vuonna 2008 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat toiseksi suurin sairausryhmä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen perusteina. (Hiltunen & Kiviniemi 2009, 23.) Myös inhimillisesti ajatellen kyse on vakavasta asiasta, sillä mielenterveysongelmat ovat usein pitkäkestoisia ja voivat pahimmillaan vammauttaa ja sulkea yksilön yhteiskunnan toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle (Salonen 1998, 73).

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001 pohjautuu ajatukseen mielenterveysongelmien kehittymisestä prosessinomaisesti ja siksi suosituksen mukaan mielenterveystyön resursseja sekä osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, ongelmien ehkäisyyn, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja niissä tukemiseen sekä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Mielenterveyskuntoutuksen haasteena voidaan pitääkin sitä, missä määrin olemassa olevat ongelmat tunnistetaan sekä kuinka niitä hoidetaan huomioiden asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistumista tukevat ajattelu- ja toimintatavat.(Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001.)

Opinnäytetyöni aihe, mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisprosessi ja siihen vaikuttavat tekijät, liittyy ajankohtaisesti omaan työhöni psykiatrisena sairaanhoitajana. Työpaikallani Imatran mielenterveyskeskuksessa aloitettiin vuonna 2009 suunnitelmallinen kuntoutusyksikön kehittämistyö, jonka päätavoitteena on kehittää kuntoutuspalveluja aiempaa potilaslähtöisemmiksi ja kuntoutumista edistäviksi. Toisena tavoitteena on yhdistää kaksi erillistä kuntouttavaa työtä tekivää yksikköä ja sen myötä saada aikaan yhtenäisesti toimiva, laadukasta kuntouttavaa hoitoa tarjoava tiimi. Kehittämisen taustalla ovat käytännön työstä nousseet tarpeet kehittää kuntoutuksen palvelurakennetta ja toiminnan sisältöä vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita.

Vuoden 2009 aikana pidetyissä koulutustilaisuuksissa nousivat keskeisenä esiin edellä mainitut haasteet. Kouluttajien, ylilääkäri Yrjö Lähteenlahden (Imatran mielenterveyskeskus) ja osastonhoitaja Tuula Heikkilän (HUS Jorvin sairaala) johtamana kuntoutustiimimme käsitteli kuntouttavan työotteen merkitystä, potilaan ja hoitajan rooleja sekä vastuun luovuttamista potilaalle hänen asioistaan. Potilaan kuntoutumisen prosessia sekä siihen vaikuttavia tekijöitä lähestyttiin tiukkojen aikataulujen vuoksi vain suppeasti, eikä aiheen syvällisempään käsittelyyn ollut koulutuspäivien yhteydessä mahdollisuutta. Koen aiheen kuitenkin tärkeäksi ja haluan syventyä siihen tarkemmin opinnäytetyössäni. Uskon opinnäytetyöni osaltaan tukevan omaa ammatillista kasvuani sekä hoitotyön kehittämistä työpaikallani.

Opinnäytetyössä aion selvittää mielenterveyspotilaan kuntoutumisen prosessia sairaanhoitajan näkökulmasta. Rajaan aihetta siten, että pyrin tarkastelemaan potilaan kuntoutumisvalmiutta osana hänen kuntoutumisen prosessiaan. Toteutan opinnäytetyöni systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja lähestyn aihetta pääasiassa suomenkielisen kirjallisuuden avulla. Pyrin määrittelemään tärkeimmät käsitteet perehtymällä alan keskeiseen kirjallisuuteen ja selvittämään, mitkä asiat ovat yhteydessä mielenterveyspotilaan kuntoutumisvalmiuden syntyyn ja mitä ovat ne keinot, joita sairaanhoitaja voi työssään käyttää tukiessaan potilasta kuntoutumaan. Opinnäytetyössäni käytän potilasta tai asiakasta kuvatessani termiä kuntoutuja, joka mielestäni kuvaa parhaiten kuntoutuksen tavoitetta saada potilaasta itsenäinen ja aktiivinen toimija omassa elämässään. Hoitotyöntekijää kuvatessani käytän omaa ammattinimekettäni sairaanhoitaja väheksymättä muita hoitotyön ammatteja.

2 KUNTOUTUMINEN

2.1 Mielenterveys ja kuntoutus

Mielenterveys on käsitteenä hyvin monitahoinen, ja sitä voidaan kuvata inhimillisenä, elämään myönteisesti vaikuttavana voimavarana, joka mahdollistaa oman elämän elämisen mahdollisimman täysipainoisesti. Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä ja sitä vahvistavat emotionaaliset ja sosiaaliset taidot. Siihen vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Mielenterveys on mielen ja ruumiin tasapainoa sekä hyvinvointia, joka voi muuttua elämän eri vaiheissa. Mielenterveys ei tarkoita sitä, että elämässä ei olisi ongelmia. Mielenterveyteen kuuluu myös valmius vastoinikäymisten kohtaamiseen sekä selviytymiseen niistä omien voimavarojen ja muiden antaman tuen avulla. (Heiskanen & Salonen 1997, 13; Salonen 1998, 69- 70, 73.)

Perinteisesti psykiatrinen kuntoutus on ymmärretty sairauden jälkihoitona ja toimenpiteinä, joilla vajaakuntoinen, mielenterveyden häiriöistä kärsivä saatetaan takaisin normaaliin elämään ja yhteiskunnan jäseneksi. Mielenterveyskuntoutus nähdään psykiatrasta kuntoutusta ja psykososiaalista kuntoutusta laajempänä käsitteenä. Mielenterveyskuntoutus - käsite ei rajaa kohderyhmäänsä vaikeimpiin psykiatrisiin sairauksiin. Käsite ei myöskään viittaa minkään ammatillisen asiantuntijaryhmän ensisijaisuuteen, ja se sisältää laajasti sosiaalisen verkoston tuen mahdollisuudet työelämässä, koulutuksessa sekä muissa sosiaalisissa tilanteissa. (Riikonen & Järvikoski 2001, 162.)

Mielenterveyskuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämähallintaansa, toteuttamaan omia suunnitelmiaan ja päämääriään sekä ylläpitämään sosiaalisia suhteita tilanteessa, jossa hänen elämänprojektinsa ja integraationsa sosiaaliseen yhteisöön ovat henkisen uupumuksen ja

psykososiaalisten ongelmien takia uhattuina tai heikentyneet. (Koskisuus 2004, 13.) *Kuntoutuksen tehtävä on auttaa kuntoutujaa arvioimaan omia pyrkimyksiään ja elämänprojektejaan, etsimään keinoja niiden saavuttamiseksi, muokkaamaan niitä tarvittaessa uudestaan, luopumaan saavuttamattomissa olevista ja muodostamaan uusia.* (Riikonen, Nummelin & Järvikoski 1996, 21.)

Toipumisessa ja kuntoutumisessa on paljon samanlaisia asioita. Psyykkisestä sairaudesta kuntoutumisen voidaankin ajatella olevan sisällöltään samankaltainen prosessi kuin toipuminen mistä tahansa elämän katastrofista. Kuntoutuminen kehittää elämälle uuden merkityksen. Se on kasvua sairauden ja joskus ylivoimaisilta tuntuvien esteiden yli. (Lähteenlahti 2008, 192.) Kuntoutumisesta voidaan löytää kaikille mielenterveyskuntoutujille yhteisiä piirteitä. Kuntoutuja kokee toivon ja toiveikkuuden heräämisen epätoivon jälkeen, hän kokee olevansa muutakin kuin oma sairautensa ja suhde omaan elämään muuttuu. Kuntoutuessaan ihminen muuttuu syrjään vetäytyvästä ja ulkopuolisesta osallistujaksi. (Koskisuus 2003, 26, 28.)

Kuntoutuminen käsitteenä merkitsee eri asioita eri ihmisille. Kuntoutus ja kuntoutuminen on tärkeä erottaa toisistaan. Koskisuun (2003,15) ja Lahden & Carlsonin (2001) mukaan kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita mielenterveyshäiriön paranemista tai oireiden poistumista kokonaan ja kuntoutumista voi tapahtua, vaikka oireita olisikin jäljellä. Kuntoutumisen myötä oireet usein lievittyvät, ja ne tulevat hallittavammiksi.

Kuntoutuksen yhtenä tehtävänä on vahvistaa kuntoutujan kokemuksia ja voimavaroja. Kuntoutuminen on sitä, että mielenterveyskuntoutuja arvioi omat mahdollisuutensa ja voimavaransa realistisesti. Ihminen oppii uusia tapoja toimia. Kuntoutumisen tavoitteena on saavuttaa parempi toimintakyky, ei todellista toimintakykyä. Kuntoutuminen tapahtuu arjessa päivittäin, kun mielenterveyskuntoutuja tekee itsenäisesti ja oma-aloitteisesti asioita, niitä pieniäkin. Kuntoutuminen on myös avun sekä tuen vastaanottamista ja hakemista, kun niitä kokee tarvitsevänsä. Usein kuntoutuminen on yhdessä tekemistä.

Kuntoutus on kuntoutujan ja ammattilaisen yhteistyötä, jossa keskeistä on kuntoutujan oma aktiivisuus ja sitoutuminen kuntoutuksen eri vaiheisiin. Kuntoutujan oma tahto ja motivaatio ovat tärkeitä. Ammattilaisen tehtävä on auttaa kuntoutujaa tässä prosessissa. (Riikonen ym. 1996, 14- 15; Lahti & Carlson 2001, 2; Koskisu 2003, 23.)

2.2 Kuntoutuminen prosessina

Kuntoutumisprosessi viittaa vähintään kahden ihmisen, kuntoutujan ja tässä tapauksessa sairaanhoitajan väliseen dynaamiseen ja rakentavaan vuorovaikutussuhteeseen. Tämän tuloksena kuntoutujan kokonaisvaltainen toimintakyky paranee elämänlaadun parantuessa. Yleisiin normeihin sopeutuminen, sääntöjen noudattaminen ja tehtävistä suoriutuminen ovat merkkejä yhteiskuntakelpoisuudesta ja mielenterveyskuntoutujan kohdalla kuntoutumisesta. (Mattila 2002, 13.)

Valtioneuvoston kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutus voidaan ymmärtää kuntoutumisena, ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessina, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Selonteossa korostetaan kuntoutujan omaa osallisuutta kuntoutusprosessissa ja vaikuttamista ympäristöönsä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 19.)

Jos kuntoutumista tarkastellaan muutoksen ja oppimisen näkökulmasta, niin tällöin kuntoutuminen voidaan kuvata oppimisprosessina ja syvällisenä muutoksena, jossa kuntoutujan ajatukset, tunteet, asenteet sekä toimintatavat muuttuvat eri rooleissa ja tilanteissa. (Koskisu 2004, 24 – 25, Kettunen, Kähäri – Wiik, Vuori – Kemilä & Ihalainen 2009,32.) Kuntoutumisprosessinsa kuluessa kuntoutuja oppii hyväksymään muuttuneen elämäntilanteensa, vamman tai sairauden aiheuttamat rajoitukset huomioon otettavina tosiasioina. Hän oppii näkemään uusia mahdollisuuksia, tietoisuus oman toiminnan vaikuttavuudesta kasvaa, ja katse suuntautuu tulevaisuuteen.

Kuntoutus on aina tavoitteellista toimintaa, joka perustuu kokonaisnäkemykseen kuntoutujasta. Kuntoutukselle on ominaista pitkäjänteisyys ja prosessin-omaisuus, jolloin kuntoutus voidaan jaotella seuraaviin vaiheisiin: kuntoutus-tarpeiden ja voimavarojen kartoitus, kuntoutussuunnitelman laadinta, toteutus ja arviointi. Vaiheet toteutuvat limittäin ja samanaikaisesti. Tärkeää on kuntoutus-prosessin jatkuva arviointi. (Kettunen ym. 2009, 22–24.)

Kuntoutumisen voi määritellä kuntoutujan työksi ja hänen elämässään tapahtuvaksi muutokseksi (Narumo 2006, 13). Ammattilaisten tärkein tehtävä on auttaa kuntoutujaa auttamaan itseään (Kettunen ym. 2009, 29). Kuntoutumisessa on kyse henkilökohtaisesta prosessista, jonka kuluessa kuntoutujan toimintamahdollisuudet kasvavat. Keskeistä on kuntoutujan näkökulma, jolloin kuntoutuminen on kuntoutujan omaa yksilöllistä sisäistä työskentelyä, aktiivista osallistumista ja toimijuutta. (Koskisu 2004, 23 - 25.)

Mielenterveyskuntoutuksen keskeisinä käsitteinä ovat elämänhallinta ja elämänprojektit (Koskisu 2004, 13). Elämänhallintaan sisältyvät toimintakyvyn ja tekemisen lisäksi yksilön sisäiset mielikuvat, hallintakäsitykset siitä, miten ja missä määrin voi omaan elämäänsä vaikuttaa. Mielenterveyskuntoutujalla on usein vaillinainen usko ja luottamus omaan hallinnan tunteeseen tai toimintakykyyn. Kuntoutujan toimintakykyisyyden edistäminen lisää myös hänen omaa hallinnan tunnettaan. Elämänprojektit tarkoittavat omaa elämää koskevia suunnitelmia, päämääriä ja niihin pyrkivää toimintaa, ja kuntoutuksen tuleekin perustua kuntoutujan omiin tavoitteisiin, päämääriin ja pyrkimyksiin. Ammattilaisten tehtävänä on tukea kuntoutujaa löytämään omat tavoitteensa. (Koskisu 2004, 14–17.)

2.3 Kuntoutumisvalmius

Mielenterveysongelmissa sairauden syy, kesto, tuntomerkit ja seuraukset voivat olla somaattisia sairauksia vaikeampia hahmottaa, ja mielenterveyskuntoutujilla on usein vaikeuksia asettaa omaa elämää koskevia kuntoutumistavoitteita. Usko omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin voi olla puutteellinen, tulevaisuuden

hahmottaminen voi olla vaikeaa, tai oireilu estää ja vaikeuttaa tavoitteellista ajattelua. Keskeisenä erityispiirteenä mielenterveysongelmista kuntoutumisessa on hallinnan tunne. Elämänhallinnan tunnetta on vaikea ylläpitää, jos ihminen ei kykene hahmottamaan, mistä on kysymys. (Peltomaa 2005, 12.)

Kuntoutumisvalmiuden käsite on kehitetty Bostonin yliopiston alaisessa Psykiatrisen kuntoutuksen keskuksessa (Center for Psychiatric Rehabilitation). Kuntoutumisvalmius liittyy ihmisen mielenkiintoon kuntoutukseensa ja hänen itseluottamukseensa osallistua siihen. Se ei tarkoita kykyä saavuttaa tavoitteitaan, vaan tarpeen ja halun laatia omaa elämää koskevia tavoitteita ja sitoutua niihin. Kuntoutumisvalmius voidaan käsittää perustaksi kuntoutumisprosessin onnistumiselle. Koskisuun (2004, 17) mukaan *Kuntoutuksen tehtävänä tulisi olla kuntoutumisvalmiuden kehittäminen ja sitten, kun kuntoutuja on siihen valmis, kuntoutujan auttaminen omaa elämänsä koskevien tavoitteiden asettamisessa ja näihin tavoitteisiin pääsemisessä*. Valmius ei ole yksilön ominaisuus, vaan se on aina suhteessa johonkin, valmiutta edetä jossakin asiassa, jonkin tavoitteen suunnassa (Narumo 2006,15).

Keskeinen tekijä kuntoutumisessa on motivaatio (Koskisuu 2004,106), joka viittaa voimiin, kimmokkeisiin tai olosuhteisiin, jotka aktivoivat, suuntaavat ja ylläpitävät toimintaa. Motivaatio muodostuu erillisistä motiiveista eli haluista ja tarpeista. Tarpeet liittyvät erilaisiin puutteisiin, ristiriitoihin ja jännitystiloihin, jotka virittävät alttiuden muutokseen. Tarpeet käynnistävät ja virittävät yksilön toimintaa, toiminnan suuntaa ja voimakkuutta. Motivoitumisella viitataan kuntoutujan oman kuntoutumishalun ja aktiivisuuden viriämiseen. Motivoitumisen edellytys on, että kuntoutujalla on riittävästi luottamusta omiin kykyihinsä ja hän kokee tavoitteena olevat muutokset realistisina ja saavutettavina. (Kettunen ym.2009, 32.)

Kuntoutumisvalmiuteen sisältyy myös ympäristö, jossa kuntoutuja elää ja toimii. Peltomaa (2005) mukaan kuntoutumiseen vaikuttaa myös se, missä vaiheessa elämää ihminen sairastuu, koska sairastuminen yleensä merkitsee muutoksia elintavoissa, elinolosuhteissa ja sosiaalisissa suhteissa, luopumista mahdollisista unelmista ja tavoitteista. Keskeistä kuntoutumisprosessissa on sairastu-

miseen liittyvän häpeän tunteen, itsetunnon laskun ja mielenterveyden ongelmiin liittyvien pelkojen käsittely.(Peltomaa 2005, 27.) Mielenterveyskuntoutujat painottavat itse hyväksymisen merkitystä kuntoutumisen perustana (Peltomaa 2005, 28).

2.4 Hoitotyö

Asiakaslähtöisyys on kaiken hoitotyön toiminnan arvoperusta, ja se perustuu ihmisen kunnioittamiseen. Asiakaslähtöisen toimintatavan mukaan kuntoutuja ymmärretään kokonaisvaltaisena henkilönä. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan myös sitä, että kuntoutuja tulee kuulluksi ja hänen tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa ovat toiminnan perustana. Asiakaslähtöinen toiminta alkaa aina asiakkaan itsensä esittämistä asioista, kysymyksistä sekä hoidon tarpeista. (Kiikkala 2000, 116 – 119.)

Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutuja käyttää yksilöllisesti ammattilaisia apunaan ja tukenaan tarvitsemansa ajan. (Riikonen ym. 1996, 16, Lahti & Carlson 2001, 2-3.) Potilaan auttaminen perustuu yhteistyösuhteeseen, jossa sairaanhoitaja ja potilas ovat tasaveroisia. Kuntoutusta voidaan myös kuvata kuntoutujan ja ammattilaisen yhteistyönä, jossa keskeistä on kuntoutujan oma aktiivisuus ja sitoutuminen kuntoutuksen eri vaiheisiin.

Hoitotyön keskeisiä elementtejä kuntoutumisessa ovat elämänhalun ja toivon löytäminen, sopeutumisen tukeminen, vastuun ottaminen elämästä ja toimintakyvyn saaminen. (Iija, Almqvist & Kiviharju - Rissanen 1996, 131.) Kuntoutumisen mahdollistaa riittävä tiedon, tuen, kannustuksen ja mahdollisuuksien saaminen. Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, ja hänen tulisi saada tietoa hoitoon ja hoitokäytäntöihin liittyvistä tekijöistä mahdollisimman laajasti, jotta hän voisi itse päättää tai olla päättämässä hoidostaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Mattila (2002,149 – 150) kuvaa hoitoteoreetikko Hildegard Peplaun näkemystä psykiatrisesta hoitotyöstä ja ohjauksesta. Hänen mukaansa psykiatrisessa

hoitotyössä autetaan potilaita selviytymään jokapäiväisessä elämässään. Hoitajalla voi olla erilaisia rooleja, kuten opettaja, ohjaaja, johtaja ja tekninen asiantuntija. Peplau pitää ohjaajan roolia tärkeimpänä potilas - hoitaja suhteessa, ja ohjaaminen toteutuu sairaanhoitajan herkkänä reagoitina potilaan tarpeisiin. Ohjaussuhde ei ole luonteeltaan hoitosuhde, vaikkakin se voi sisältää samantyyppisiä elementtejä. Narumon (2006,17) mukaan *ohjaus työotteena sijoittuu terapian ja neuvonnan välimaastoon ja sen keinoja voidaan käyttää kuntoutumisen edellytysten luomisessa. Ohjaustyön keskeinen lähtökohta on muutosnäkökulma*. Yksilöllisen kuntoutumisprosessin ohjaus pohjautuu käsitykseen kuntoutumisesta yksilön sisäisenä tapahtumana ja henkilökohtaisena kasvu- ja oppimisprosessina (Järvikoski & Härkäpää 2004,165).

Ohjaus on kuuntelemista ja siten kuntoutujan oman äänen etsimistä. Sitä voidaan kuvata vuorovaikutuksellisenä tukemisena, jonka tavoitteena on tukea kuntoutujassa jo olevia voimavaroja, auttaa häntä ratkomaan jokapäiväisiä ongelmia ja synnyttämään voimaantumisen kokemusta. (Narumo 2006, 17–18.)

Ohjauksen tavoitteena on siis herättää kuntoutujan kuntoutumisvalmius eli saada kuntoutuja löytämään omia toiveitaan ja tukea häntä niiden pohjalta konkreettisiin muutoksiin. Joidenkin kohdalla tämä voi tapahtua vasta pitkän yhteistyön tuloksena. (Narumo 2006, 41.) Ohjausta voidaan kuvata neuvottelu-prosessina, jossa on mahdollisuus hyödyntää sekä ohjattavan että ohjaajan asiantuntemusta (Narumo 2006, 17).

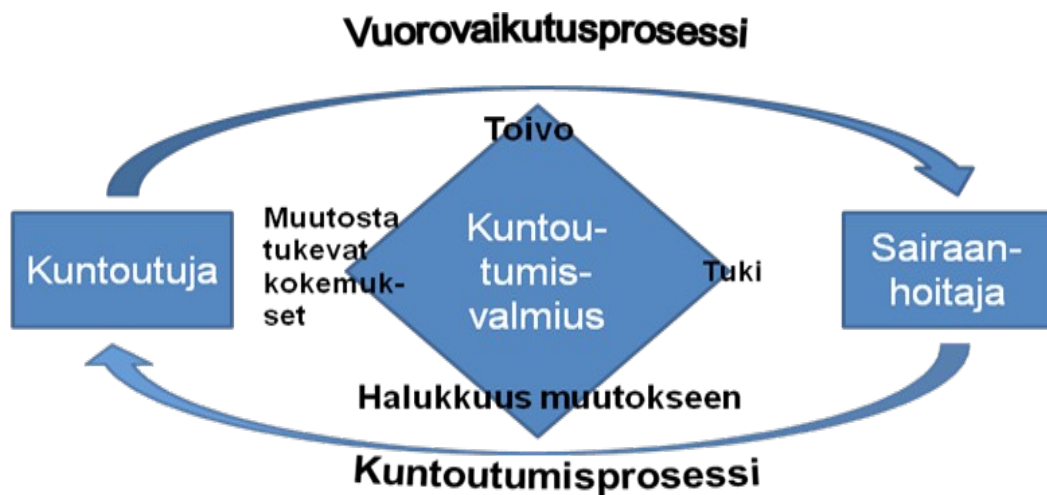
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyspotilaan kuntoutumisen prosessia sekä selvittää, millaiset tekijät ovat yhteydessä kuntoutujan kuntoutumisvalmiuden syntyyn ja millaisia ovat ne hoitotyön auttamiskeinot, joita sairaanhoitaja voi työssään käyttää tukiessaan potilasta kuntoutumaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selventää mielenterveyskuntoutustyössä käytettävää käsitteistöä ja lisätä tutkitun tiedon soveltamista käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyötä ja siihen liittyvää materiaalia tullaan hyödyntämään Imatran Mielenterveyskeskuksen kuntoutusyksikön kehittämistyössä.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

- Mitkä tekijät vaikuttavat kuntoutumisvalmiuteen?
- Millä keinoilla hoitotyöntekijä voi auttaa potilaan kuntoutumisvalmiuden kehittymistä?



Kuvio 1 Opinnäytteen teoriaosan ja tutkimuskysymysten yhteenveto (mukaillen Koskisuu 2004, 117)

Olen koonnut opinnäytetyön teoriaosan ja tutkimuskysymykset kuvioon 1. Kuntoutumisvalmiuteen liittyy oleellisesti kuntoutujan oma halu muutokseen, toivo, muutosta tukevat kokemukset sekä tunne saatavissa olevasta tuesta. Kuntoutuminen etenee prosessina ja edellyttää kuntoutujan ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Salanterän ja Huplin (2003, 22) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä tukee näyttöön perustuvaa toimintaa, koska tutkimustieto lisää sairaanhoitajien tietämystä käytännön työstä. Näyttöön perustuva päätöksenteko potilaan hoidossa koostuu tutkitusta tiedosta, ammattilaisen asiantuntemuksesta sekä potilaan yksilöllisestä tilanteesta ja toiveista. Systemaattisten katsauksien tieto ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se voi lisätä tietämystä hoitomuotojen tehosta ja olla näin avuksi sairaanhoitajalle sekä potilaille. Systemaattiseen katsaukseen on koottu, valikoitu, arvioitu ja analysoitu tutkimustietoa tietystä, tarkasti määritellystä kysymyksestä. (Pekkala 2001, 59 – 60, Laaksonen 2001, 79 – 80.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen teoreettinen perusta, ja se perustuu tutkimusongelmien kannalta olennaisiin asioihin. Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan jo olemassa olevaa tutkittua tietoa koota, jäsentää ja arvioida. Lähdekirjallisuus voi olla aikakausiartikkeleita, tutkimusselosteita ja muita julkaisuja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 111 – 112; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37, 44.)

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa aloitin tiedonhaun etsimällä manuaalisesti mielenterveyskuntoutusta käsittelevää kirjallisuutta. Materiaalista saamani teoriatiedon perusteella laadin tässä vaiheessa alustavat tutkimuskysymykset, joiden ajattelin tarkentuvan työn edetessä. Tein myös tietokantahakuja kokeillen

eri hakutermejä, jotta löytäisin parhaiten alustaviin tutkimuskysymyksiini vastaavia lähteitä.

Tämän opinnäytetyön lähdeaineistoa olen hakenut Saimaan ammattikorkeakoulun Saima-kirjastotietokannasta, Nelli-tiedonhakuportaalista sekä Kuntoutussäätiön ylläpitämästä Kuntoutusportista. Pyrin kirjaamaan tarkasti käyttämäni hakusanat ja tietokannat tutkimuksen luotettavuuden ja toistettavuuden takaamiseksi.

Suunnitteluvaiheessa on tärkeää rajata aineiston haku käytettävien resurssien mukaan eli mistä, miten ja minkä ikäistä tietoa haetaan (Metsämuuronen 2003, 17). Määrittelin hyväksymis- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valitsin aineiston kirjallisuuskatsaukseen. Tullakseen hyväksytyksi aineiston tuli käsitellä mielenterveyspotilaan kuntoutumista sekä potilaan että sairaanhoitajan näkökulmasta, aineiston tuli olla suomenkielistä ja luotettavien tekijöiden vuosina 2000 – 2009 julkaisemaa. Hyväksytyn aineiston luotettavuuden arvioinnissa pidin tärkeänä, että teosten tekijät ovat oman alansa tunnettuja asiantuntijoita ja tutkimukset ovat vähintään pro gradu - taseisia yliopistollisia tutkielmia, jolloin niiden tieteellistä laatua on arvioitu ennen niiden hyväksymistä. Poissulkukriteereinä oli aineiston vieraskielisyys, ikä sekä otsikon tai tiivistelmän vastaamattomuus tutkimuskysymyksiin.

Tietokantahakujeni pohjaksi tarkastin hakusanojen oikeellisuuden Yleisestä Suomalaisesta Asiasanastosta (YSA). Hakusanoina käytin termejä: ”mielenterveys ja kuntoutuminen”, ”mielenterv* and kunt*”, ”kuntout* and valmiu*”, ”kuntoutumisvalmius”, ”mielenterveys AND psykiatrinen hoitotyö”, ”mielenterveys AND kuntoutumisvalmius”, ”psykiatrinen kuntoutu*” ja ”mielenterv*kunt*”. Joissakin hauissa on lievää poikkeamaa hakutermeissä, johtuen hakukoneiden hyväksymistä erilaisista Boolean operaattoreista. Liitteessä 1 on taulukko, jossa on kuvattu haku- ja valintaprosessi.

Hain aluksi Nelli-tiedonhakuportaalista terveysalaa käsitteleviä tietokantoja, joita löytyi 4. Tutkimukseeni soveltuvina hyväksyin kaksi, Kuntoutusportin ja Lindan.

Nelli-portaalista tein haun termeillä mielenterveys ja kuntoutuminen. Sain haulla 59 osumaa, joista yksikään ei ollut työhöni soveltuva.

Kuntoutusportista hain termeillä mielenterv* AND kunt*, joilla sain 102 osumaa. Rajauksien jälkeen hyväksyttyjä oli 3 tutkimusta, joissa tekijöinä olivat Narumo, Peltomaa ja Pihlaja, jotka esiintyivät myös lähes kaikissa muissakin hakutuloksissa. Linda ei antanut yhtään osumaa haulle.

Hakusanat "kuntout* AND valmiu*" antoivat Kuntoutusportista 19 osumaa, joista Peltomaan tutkimus oli ainoa käyttökelpoinen. Linda antoi 17 osumaa, joista Koskisuus soveltui ainoana tarpeisiini.

Termi "kuntoutumisvalmius" tuotti Kuntoutusportista yhden ja Lindasta 3 osumaa, joista molemmista käyttökelpoinen oli Peltomaan tutkimus.

"Mielenterveys AND psykiatrinen hoitotyö" tuotti Kuntoutusportista yhden osuman, joka oli Lemolan tutkimus. Linda ei antanut hakutuloksia.

Termit "mielenterveys AND kuntoutumisvalmius" toi Kuntoutusportista jälleen esiin Peltomaan tutkimuksen. Linda ei antanut näilläkään hakutermeillä tulosta.

Kuntoutusportti ei antanut termeillä "psykiatrinen kuntoutu*" yhtään hakutulosta, mutta Linda tuotti 113 hakuosumaa, joista Narumon, Peltomaan sekä Pihlajan tutkimukset vastasivat parhaiten asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Hakuprosessin kuluessa hylkäsin suurimman osan hakutuloksista aiheen, otsikon, kielen, julkaisuvuoden tai saatavuuden perusteella. Lopullinen kirjallisuuskatsaukseni aineisto koostui kuudesta (6) teoksesta/ tutkimuksesta, joissa käsiteltiin mielenterveyspotilaan kuntoutumista potilaan ja sairaanhoitajan näkökulmista. (Taulukko 2.)

Taulukko 2 Aineistoon valitut teokset ja tutkimukset

Tekijä	Teoksen/ Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Koski- suu 2004	Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on?	Oppikirjassa tarkastellaan mielenterveyspotilaan kuntoutusprosessin vaiheita ja tavoitteita sekä avataan uusianäkökulmia kuntoutusaiheeseen.	Esittelee alan peruskäsitteet, palvelumuodot ja mielenterveyskuntoutuksen tausta-ajattelun.
Lemola 2008	Yhdessä eteenpäin: kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista.	Kuvata kotona asuvien mielenterveyskuntoutujien ja läheisten kokemuksia tuen saannista.	Kuntoutujat pitävät keskeisenä julkisen palvelun ja muun tuen muodostamaa yhdistelmää. Perhe kokee hyödyllisenä tuen ja avun, joka auttaa kuntoutujaa ja heitä itseään selviytymään eteenpäin. Ammattilaiset painottavat tuen kokonaisuuden ymmärtämistä, suunnittelua ja koordinoitua.
Narumo 2006	Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava ote mielenterveystyössä	Oppikirjassa kuvataan yksilöllisen kuntoutumisprosessin ohjausmalli	Ohjauksella avulla tuetaan kuntoutumisvalmiuden ja -tavoitteiden selkiytymistä ja edistetään niitä.
Peltomaa 2005	Kuntoutumisvalmius kokonaisvaltaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana.	Tarkastella kuntoutumisvalmius-käsitettä ja sen rakentumiseen vaikuttavia tekijöitä.	Kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavat monet kuntoutujan elämäntilanteen tekijät. Merkittävää on hoidon ja kuntoutuksen joustavuus ja voimavarakeskeinen vuorovaikutus.
Peteri 2003	Mielenterveyskuntoutuksen suunnittelu	Kuvata hoitajien käsityksiä mielenterveyskuntoutu-	Kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen

	hoitohenkilökunnan kuvaamana.	tuksen suunnittelun toteutuksesta	päästään kuntoutumisvalmiuden selvittämisen avulla. Apuna käytettiin keskusteluja, verkostokarttaa, sukupuuta ja elämänjanaan.
Pihlaja 2008	"Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ".	Tutkia avohoidon kuntoutuskäytäntöjä ja hoitotyöntekijöiden keinoja tukea kuntoutujia arjessa selviytymisessä ja kokemuksistaan oppimisessa.	Hoitajan työssä mielenlinterveyskuntoutus on kuntoutujan henkilökohtaisen kuntoutumisprosessin tukemista. Kuntouttavaa oppimisprosessia edistetään yksilöllisten, ympäristön huomioon ottavien ja joustavien kasvatuksellisten ja ohjaavien menetelmien avulla.

Valitussa aineistossa tulee esiin kuntoutujan, hänen läheistensä sekä sairaanhoitajien "ääni", myös kuntoutustyön moniammatillisuus ja kokonaisvaltaisuus välittyy valitusta aineistosta.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksessa. Sitä voidaan käyttää paitsi yksittäisenä metodina, myös väljempänä teoreettisena kehyksenä. Sisällön analyysi voidaan kuvata prosessina, josta erotellaan seuraavia vaiheita: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Prosessin eri vaiheet esiintyvät usein samanaikaisesti. (Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003,24.) Sisällön analyysia ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät. Näin saadaan rajattua tutkimuksen kannalta oleellinen sisältö. Analyysillä pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistetysti ja

yleisessä muodossa. Tavoitteena on tuottaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Tässä opinnäytetyössä pyrin tuottamaan mallin kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä ja hoitotyön auttamismenetelmistä.

Seuraavassa kuvaan tämän opinnäytetyön sisällönanalyysiprosessia. Aloitin sisällönanalyysin muodostamalla väljän analyysirungon (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, 31), jolla tässä tarkoitan aineiston sisällöllistä jaottelua kuntoutujiin ja sairaanhoitajiin. Tähän jaotteluun päädyin opinnäytetyön teoriaosan käsitteiden ja laatimieni tutkimuskysymysten perusteella. Aineistoon tutustumisen jälkeen pelkistin aineistosta mielestäni kaiken olennaisen tiedon pitäen mielessä tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten avulla hain vastauksia kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä erityisesti kuntoutujan näkökulmasta sekä hoitotyön keinoista mahdollistaa kuntoutumisvalmiuden kehittyminen. Tämän jälkeen ryhmittelin pelkistettyä aineistoa samaa kuvaaviin ryhmiin analyysirungon mukaan (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, 32). Ryhmittelyn jälkeen muodostin samansisältöistä ryhmistä luokkia ja nimesin ne sisältöä kuvaavasti.

Tutkimusaineiston analyysin perusteella muodostui kuntoutumisvalmiuteen vaikuttaviksi pääluokiksi *Yksilölliset tekijät*, *Elämäntilanne* ja *Toimintaympäristö* ja hoitotyön auttamismenetelmiä kuvaaviksi pääluokiksi *Tieto*, *Suhtautuminen* ja *Vuorovaikutus*. Liitteessä 2 on esimerkki sisällön analyysin tekemisestä (kuvio 2).

5 KUNTOUTUMISVALMIUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Kuntoutuminen on prosessi, johon vaikuttaa kuntoutujan lisäksi kuntouttaja, hänen taustaorganisaationsa ja toimintaympäristönsä. Kuntoutumisvalmius ei voi syntyä tyhjiössä, vaan se kehittyy ihmisen suhteuttaessa itseään ja omia mahdollisuuksiaan ympäristöönsä. Kuntoutumisvalmiuden voidaan ajatella koostuvan useista erityyppisistä valmiuksista tai kyvyistä: kyvystä surra menetyksiä ja luopua jo menetetystä, kyvystä oman elämän ja omaa elämää

koskevien muutostarpeiden tarkasteluun, kyvystä sitoutua omiin tavoitteisiin ja halusta toimia omien tavoitteiden suunnassa. (Hietala-Paalasmaa, Narumo & Yrttiaho, 2007,14.)

Koskisu (2004, 80–85) käsittää yksilön kuntoutumisvalmiuden rakentumisen lähtevän kriisin työstämisestä, oman elämäntilanteen ja tapahtuneiden muutosten arvioinnista, omaa elämää koskevasta kysymyksenasettelusta ja sairastumiskriisiin liittyvästä surutyöstä. Peterin (2003, 29) tutkimustulosten mukaan kuntoutumisvalmiuden odottaminen sallii kuntoutujan parantumisen. Menetysten ja muiden elämän merkityksellisten asioiden käsittely mahdollistaa henkilökohtaisen kasvun, jonka myötä voidaan ajatella kuntoutujalla olevan valmiutta aloittaa kuntoutumisprosessi. Peterin (2003, 60) tutkimuksessa kuntoutumisvalmiutta kuvaavat tekijät olivat toivon herääminen, usko itseen selviytyjänä, halu alkaa toimia, vastuun ottaminen itsestään ja sitoutuminen kuntoutumisenprosessiin.

Kaikki muutosprosessit voivat kriisiytyä. Kuntoutujaa voi kohdata itseluottamuskriisi missä kuntoutumisprosessin vaiheessa tahansa, ja se voi olla täysin riippumaton kuntoutumisen siihen astisesta onnistumisesta. Siksi on tarkasteltava koko kuntoutusprosessin ajan valmiutta muutokseen ja muutoksen suunnassa toimimista. Tarvittaessa painopistettä tulee siirtää yleisestä valmiudesta valmiuteen ylläpitää muutosprosessia. (Koskisu 2004, 96.)

5.1 Yksilölliset tekijät

Kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen liittyy erilaisia yksilöllisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen halukkuuteen sitoutua kuntoutusprosessiin. Ensimmäinen osatekijä on tarve muutokseen, jonka taustalla on oma tyytymättömyys vallitsevaan tilanteeseen tai käsitys omasta selviytymisen asteesta vallitsevassa ympäristössä tai tilanteessa. Toisaalta muutoksen tarpeen taustalla voi olla ulkoinen muutospaino eli ympäristön käsitys muutoksen tarpeesta. Tarve sitoutua kuntoutukseen perustuu ihmisen omaan haluun olla nykyistä tyytyväisempi elämäänsä ja tilanteeseensa. Koskisu (2004,104 – 105)

mukaan toimivaa kuntoutusta on vaikea rakentaa pelkästään ulkoisen muutospaineen varaan.

Sitoutuminen muutokseen on toinen osatekijä. Kuntoutuja ei saata olla valmis pohtimaan muutoksen mahdollisuutta, koska pitää muutosta liian raskaana tai vaikeana hallita, vaikka olisikin tyytymätön tilanteeseensa. Halukkuus muutokseen ei siis ole sama asia kuin tarve muutokseen. Kuntoutujan motivaation puuttumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä tulisi selvittää tarkoin. Muutoshalukkuuteen vaikuttavat ratkaisevasti kaikki ihmisen aiemmat kokemukset erilaisten muutosten onnistumisesta. Sitoutumiseen vaikuttavat luottamus omiin mahdollisuuksiin ja kykyyn hallita muutosta. Lisäksi sitoutumiseen liittyy vahvasti käsitys saatavilla olevasta tuesta. (Koskisu 2003, 68- 95, Peltomaa 2005, 20.)

Kolmas kuntoutumisvalmiuden osatekijä on tietoisuus itsestä. Siihen liittyy kuntoutujan oma käsitys muutosprosessin luonteesta ja kysymykset siitä, mitä haluaa tai tahtoo elämältään. Itsestä tietoisuuden aste on riippuvaista siitä, miten hyvin henkilö on pystynyt jäsentämään ja sisäistämään aiemmat kokemuksensa. Tietoisuus itsestä lisää mahdollisuuksia tunnistaa omia kykyjä ja heikkouksia ja halukkuutta oppia. Sairauden puhkeaminen voi aiheuttaa arvojen uudelleenmuokkautumista, ja se vaikuttaa ihmisen kykyyn uskoa pystyvänsä toteuttamaan arvojensa mukaista elämää. (Koskisu 2004, 106 – 107.) Peterin (2003,40) tutkimuksessa todetaan, että on tärkeää lisätä kuntoutujan tietoisuutta itsestään arvioitaessa kuntoutumisvalmiutta. Hänen pitää tulla tietoiseksi omista kyvyistään ja mahdollisuuksista. Kuntoutujalla tulee ilmetä tarve muutokseen ja halu sitoutua omaan kuntoutusprosessiin. Itsekunnioitusta nostaa vastuun ottaminen itsestä, ja riittävän pienistä asioista aloittaminen lisää uskoa oman toiminnan vaikuttavuuteen. (Pihlaja 2008,14.) Myös Hankkilan (2008, 41) tutkimuksessa itsetietoisuuden lisääntymistä pidetään kuntoutujien tarinoissa merkityksellisenä kuntoutumisen edistäjänä. Itsetietoisuus kehittyy suhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöihin. Ryhmässä toimiminen ja erilaiset toiminnalliset työmuodot näyttäytyvät tärkeinä välineinä itsetietoisuuden lisäämisessä.

Tietoisuus ympäristöstä on neljäs yksilöllinen osatekijä. Kuntoutuminen ei tapahdu tyhjiössä vaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Ihminen tarvitsee kuntoutumiseensa ympäristöään, jonka kautta hän hahmottaa valintojaan ja mahdollisuuksiaan saaden sieltä palautetta. (Hankkila 2008,11.) Tietoisuus ympäristöstä sisältää sekä menneen, nykyisen että tulevan ulottuvuuden. Tarkastellaan, miten tietoinen ihminen on ympäristöistä, joissa on elänyt, nykyisen ympäristön mahdollisuuksista sekä mahdollisista tulevista ympäristöistä. Lemolan (2008, 33) tutkimuksessa kuntoutujat pitivät tärkeänä kuntoutumisen kaikissa vaiheissa tämän hetken ylittävää ja tulevaisuuteen suuntaavaan tukea. Koskisuun (2004,107–108) ja Peterin (2003, 65) mukaan kyky luoda myönteisiä mielikuvia tulevaisuudesta vaikuttaa kuntoutujan motivaatioon. Kyky hahmottaa ympäristön odotuksia, vaatimuksia ja mahdollisuuksia on tärkeää kaikissa kuntoutumisprosessin vaiheissa, sillä kuntoutuminen arjessa toteutuu aina suhteessa johonkin ympäristöön, ihmisiin ja tilanteisiin. Ympäristöillä viitataan itsensä kehittämisen ympäristöihin ja työympäristöihin, asumisen sekä sosiaalisen toiminnan ympäristöihin. Kuntoutujan tulee kyetä myös yhteistyöhön.

Viides yksilöllinen osatekijä on yhteisyyssuhteet (Kumppanuus). Keskeinen kuntoutumista tukeva tekijä on vuorovaikutus, joka sisältää kannustusta, toivoa ja uskoa muutoksen mahdollisuuksiin. Kumppanuus viittaa kuntoutujan halukkuuteen solmia henkilökohtaisia suhteita muihin ihmisiin ja tapaan olla muiden kanssa. Avoimuus lisää kuntoutujan mahdollisuuksia saada tukea. Tässä tilanteessa kuntoutujan tyytyväisyys hoito- tai kuntoutussuhteeseen tai työntekijään ennustaa myönteistä tulosta kuntoutusprosessissa. (Koskisuus 2004, 109.) Lemolan (2008, 33) tutkimuksessa kuntoutujat kokivat itseluottamuksen vahvistumista saatuaan muilta ihmisiltä tukea. Peterin (2003, 50) mukaan kuntoutuja tarvitsee erityisesti tukea silloin kun hänellä ilmenee kuntoutumisenprosessissaan pysähtymistä tai jopa taantumista.

5.2 Elämäntilanne

Kuntoutumiseen vaikuttaa paljon se, millaisessa elämänvaiheessa ihminen sairastuu. Sairastuminen aiheuttaa yleensä muutoksia elintavoissa, sosiaalisissa suhteissa, rooleissa ja elinolosuhteissa. (Pihlaja 2008,14.) Kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavat kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, kuten arki, sosiaalinen tuki ja perhe- ja asuinolosuhteet, joita seuraavassa kuvataan aineiston perusteella.

5.2.1 Arki

Mielenterveyden järkkyyessä asiakkaan koko arki saattaa muuttua kaaokseksi. Pihlajan (2008, 84) mukaan selvitäkseen arjessa kuntoutuja tarvitsee voimavaroja, joilla pystyy hallitsemaan ja ohjaamaan elämäänsä. Lemolan (2008,28) tutkimuksessa kuntoutujat korostivat arjen perusasioiden sujumisen merkitystä kotona selviytymisen ja hyvinvoinnin perustana. Siksi erityisesti mielenterveyskuntoutuksen kohdalla on tärkeää tiedostaa, että asiakkaan kuntoutuminen tapahtuu arjessa ja lähtee liikkeelle pienistä teoista, ajatuksista ja tunteista, joihin ihminen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa (Narumo 2006, 14). Koskisuun (2003, 30 - 32) mukaan kuntoutuminen koostuu pienistä arkipäivän askelista kohti omaa tavoitetasoa. Uusien selviytymiskeinojen aktiivinen opettelu nousee tärkeämmäksi kuin passiivinen sopeutuminen. Kuntoutujan minäkuva muuttuu myönteisemmäksi ja rikkinäisestä eheämmäksi. Kuntoutumista tukevat asuinympäristön turvallisuus ja yhteisöllisyys, ympäristön suvaitsevaisuus sekä vertaistuen mahdollisuudet. Kuntoutuja kokee ympäristön kannustuksen ja tuen merkityksellisiksi.(Peltomaa 2005, 38–39.)

5.2.2 Sosiaalinen tuki

Lemolan (2008, 26) tutkimuksen mukaan kuntoutumisella on sitä paremmat mahdollisuudet, mitä enemmän kuntoutuja saa tukea sosiaaliselta verkostoltaan, johon voivat kuulua esimerkiksi perhe, ystävät tai muut henkilöt.

Kuntoutujat pitivät tärkeänä perheen ja hoitotahon yhteistyötä. Sekä Lemolan (2008) että Peltomaan (2005, 39) tutkimuksessa tulee esille kuntoutumista tukevana tekijänä vertaistuki. Vertaistukea kuntoutuja voi saada esimerkiksi kuntoutujien ryhmätoiminnasta tai harrastuksesta. Mikäli ihmisellä on pieni sosiaalinen verkosto, voi harrastuksen myötä saatava sosiaalinen vuorovaikutus olla merkittävästi edistämässä mielenterveyttä.

Myös palveluiden saatavuus ja riittävyys sekä niissä saatu kohtelu luovat mahdollisuuksia tervehtymiselle. Hankkila (2008, 13) tuo esiin vuorovaikutus-, kommunikaatio- ja ymmärryssuhteiden lisäämisen kuntoutujan ja erilaisten ympäristöjen kesken. Tämän vuoksi Narumo (2006) ja Peltomaa (2005) korostavatkin, että mielenterveystyön tulisi olla kokonaisvaltaista eikä pelkästään psyykkiseen oireiluun ja hyvinvointiin keskittyvää.

Lemolan (2008, 47) tutkimuksen tulosten perusteella kuntoutujat pitävät keskeisenä hyvää tukimuotojen yhdistelmää, jossa julkiset palvelut ja muu tuki muodostavat kokonaisuuden, joka antaa tilanteen mukaan sopivasti tukea ja apua. He arvostavat yhdessä työskentelyä tulevaisuuden hyväksi.

5.2.3 Perhe- ja asuinolosuhteet

Lemolan (2008, 44) tutkimuksen mukaan on tärkeää huomioida myös perheen ja läheisten suru ja sairastamiseen liittyvät mahdollisesti toistuvatkin menetyksen kokemukset. Koskisu (2004, 180 – 181) sanookin, että myös perheellä on oma toipumis- ja kuntoutumisprosessinsa kuntoutujan kuntoutumisenprosessin rinnalla. Perhe kokee hyödyllisenä kaiken tuen, joka auttaa kuntoutujaa ja heitä itseään selviytymään ja pääsemään eteenpäin. Läheiset toivovat helpotusta jatkuvaan huolen kantamiseen. Arjen rutiinien sujuminen, perheen tarpeiden ja ulkopuolisten aktiviteettien (työ, koulu jne.) yhteensovittamisen onnistuminen vaikuttaa perheen ja kuntoutujan kokemaan kuormittuneisuuden tunteeseen. (Lemola 2008, 40–42.)

Peltomaan (2005, 89) tutkimuksen mukaan asuinympäristön turvallisuus ja yhteisöllisyys sekä ympäristön suvaitsevaisuus tukevat kuntoutumisvalmiuden

rakentumista. Palveluiden saatavuus ja riittävyys sekä niissä saatu ystävällinen kohtelu luovat mahdollisuuksia kuntoutumiselle.

5.3 Toimintaympäristö

Toimintaympäristön luomat puitteet voivat sekä tukea ja mahdollistaa että ehkäistä kuntoutumista. Peltomaa (2005, 23 – 24) on jakanut tutkimuksessaan kuntoutusprosessin tekijät yksilön tilanteeseen, hoito- ja kuntoutustilanteisiin ja toimintamahdollisuuksiin liittyviin tekijöihin. Yksilöllisiä tekijöitä käsiteltiin aiemmin opinnäytetyön luvussa 5.1.

5.3.1 Hoito- ja kuntoutustilanne

Peterin (2003, 28) tutkimuksessa hoitajat kokivat tärkeäksi antaa kuntoutujalle tarpeeksi aikaa ja odottivat kuntoutujan omaa valmiutta, josta he käyttivät nimitystä oikea-aikaisuus. Kuntoutumisvalmiudessa oikea-aikaisuus kuvaa kuntoutujan kykyä alkaa ja osallistua omaan kuntoutumisen suunnittelu - ja toteutusprosessiin. Se ilmeni myös kuntoutujan haluna alkaa tehdä elämälleen jotain. Pihlajan (2008, 97) tutkimuksessa korostui kuntoutujan ymmärtämisen lähtökohdaksi huolellinen paneutuminen ja riittävän tilan ja ajan antaminen. Kuntoutumisvalmiuden saavuttamisen aikataulu ja prosessi on yksilöllinen. Lähtökohta on kuntoutuja itse.

Lemolan (2008, 23) tutkimuksessa kuntoutujat arvostivat mukavia ja ammattitaitoisia työntekijöitä ja pitkäjänteistä yhteistyösuhdetta. Kuntoutujat pitivät tärkeänä oman kuntoutumisensa edistymisen kannalta saamaansa erilaisten tukimuotojen yhdistelmää, jolla he tarkoittivat kunnallisen avohoidon tuen lisäksi muuta tiivistä tukea. Tutkimuksessa kuntoutujat kertoivat tarvitsevansa tukea sairauden oireiden hallinnassa ja lääkehoidossa. He kokivat hyötynensä oireidenhallintaan tähtäävästä työskentelystä omatyöntekijän kanssa sekä oireidenhallintakursseista. Kuntoutujat kokivat tarvitsevansa tukea myös päihteidenkäytön hallinnassa sekä fyysisen kunnon kohentamisessa.

5.3.2 Toimintamahdollisuudet

Tehdäkseen todellisia valintoja kuntoutuja tarvitsee tietoa sairaudesta, ympäristöstä, kuntoutumisesta ja kuntoutuksen eri vaihtoehtoista (Peltomaa 2005, 35). Ammattilaisten osuus kuntoutumisen tukemisessa on tarjota välineitä ja keinoja, jotka voivat edistää kuntoutujan liikkahdusta kohti omaa hyvää elämää. Keinot ja välineet esitetään mahdollisina ehdotuksina, joiden tarkoituksenmukaisuuden arvioi viimekädessä kuntoutuja itse. Lemolan (2008, 33) tutkimuksessa kuntoutujat toivoivat lisää suunnitelmallisuutta ja keskustelua tulevaisuuden tavoitteista. Kuntoutujat myös korostivat erilaisen toiminnan merkitystä kuntoutumistaan edistävänä tekijänä. Toiminnassa korostui itsenäisyys ja kodin ulkopuolella toimiminen. Hyvä fyysinen kunto ja mahdollisuus tavata muita olivat kuntoutujien mielestä tärkeitä asioita.

Lemolan (2008, 34) tutkimuksessa tuli esiin kuntoutumista tukevana myös opiskelu jaksamisen mukaan. Kuntoutujat pitivät tärkeänä mahdollisuuksia esimerkiksi osallistua työtoimintaan tai työhön valmentaville kursseille. Osallistuminen omien voimavarojen sallimissa puitteissa mielekkääseen ja omalle vaatimustasolle sopivaan toimintaan lisää itsearvostusta ja hyvinvointia.

Kuntoutujan kannalta on keskeistä, löytyykö kuntoutuksen käytäntöihin todellisia valinnan vaihtoehtoja. Kuntoutumisvalmiuden kannalta oleellinen kysymys on tulevaisuuden mahdollisuuksien löytäminen ja usko siihen, että ne ovat saavutettavissa. Hoidossa ja kuntoutuksessa on erittäin tärkeää kunnioittaa mielenterveyskuntoutujan mielipiteitä ja hänen omaa asiantuntijuutta tilanteestaan. Hoidon ja kuntoutuksen olisi joustettava tilanteen mukaan.

6 HOITOTYÖN AUTTAMISKEINOT KUNTOUTUMISVALMIUDEN KEHITTÄMISESSÄ

Kuntoutumista ja kuntoutusta voidaan tarkastella muutoksen ja oppimisen näkökulmasta, jolloin kuntoutujan ajattelu-, toiminta- ja tunnemallit muuttuvat. Tällöin elämää voidaan tarkastella jatkuvana kehityksenä ja uuden oppimisena.

Sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna ohjaustyö on kuntoutujan oppimisen mahdollistamista ja tukemista. (Kettunen ym. 2009, 32.) Kuntoutustilanteet ovat oppimistilanteita, joissa oleellista on kuntoutujan osallisuus (Pihlaja 2008, 22).

6.1 Tieto

Tärkeää on, miten sairaanhoitaja voi tukea kuntoutujaa niin, että hän toiminnallaan vahvistaa kuntoutujan kyvykkyyttä. Kuntoutuksen tulisi nivoutua hoitoprosessiin niin, että hoidosta ja kuntoutuksesta muodostuu koordinoitusti toimiva kokonaisuus.

Yksilöllisen kuntoutuksen perustana on se, että sairaanhoitaja tuntee kuntoutujan hyvin. Oleellista on myös kuntoutujan tunteminen erilaisissa toimintaympäristöissä: kotona, ryhmässä, yhteisössä sekä kodin ja yhteisön ulkopuolella. (Pihlaja 2008, 74.)

Peltomaan (2005,35) mukaan kuntoutuja tarvitsee tietoa sairaudesta, ympäristöstä, kuntoutumisesta ja kuntoutuksen eri vaihtoehtoista tehdäkseen todellisia valintoja. Kuntoutujalla tulee olla mahdollisuus kokeilla taitojaan ja etsiä resurssejaan sekä sairaanhoitajan että muun sosiaalisen verkostonsa tukemana. Pihlaja (2008, 84) pitää uusien taitojen ja asioiden oppimista osana kuntoutujan arkielämää, toimintakykyä ja sosiaalista vuorovaikutusta. Peterin (2003, 45 - 51, 62) tutkimuksessa hoitajat kuvasivat omaksi tehtäväkseen tiedon antamisen, voimavarojen etsimisen ja osoittamisen kuntoutujalle sekä kuntoutujan tukemisen. Tutkimuksessa korostui läheisten merkitys kuntoutujan tukijana sekä hoitajien työskentelyssä vakiintunut perhe- ja verkostokeskeinen ajattelu – ja toimintatapa. Lemolan (2008, 25) tutkimuksessa kuntoutujat pitivät tärkeänä myös läheisille annettua asiatietoa sairaudesta, henkistä tukea sekä keskustelumahdollisuutta.

Peterin (2003, 31) tutkimuksessa nousi keskeisesti esille kuntoutujan elämäntarinan merkitys kuntoutusvalmiuden arvioinnissa. Jokaiselle kuntoutujalle laadittiin yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Yksilöllisen

suunnitelmallisen toiminnan kautta voidaan varmistaa, että terapia, kuntoutus, ja huolenpito saavuttaa kuntoutujan. Sairaanhoidaja auttaa kuntoutujaa tunnistamaan omat tarpeensa, löytämään voimavaransa ja sen myötä löytämään elämänhallinnan tunteen. Vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoitteena on aina löytää voimavaroja sekä auttaa kuntoutujaa ratkomaan päivittäisen elämän ongelmia ja synnyttää voimaantumisen kokemus. (Vilen 2002, 23 - 24.)

6.2 Suhtautuminen

Psyykkisen tuen antaminen on olennainen osa kuntouttavaa hoitotyötä. Siihen voidaan osa-alueina sisällyttää mm. empatiaa, minän tukea, voiman antamista ja hyväksyntää. Empatian piirteiksi on hahmotettu aitous, lämpö, inhimillisyys ja luottamus. Empaattisella käyttäytymisellään sairaanhoidaja antaa kuntoutujalle kokemuksen myötäelämisestä, näin ihminen virittyy välittämään itsestään ja muista. Sairaanhoidajan positiivinen, kannustava ja voimavaroja korostava sekä kuntoutujan toivoa ylläpitävä suhtautuminen luo auttamissuhteelle perustan. (Kettunen ym., 2009, 43.)

Lemolan (2008, 24) tutkimuksessa kuntoutujat kuvasivat auttavaa vuorovaikutusta ja hyviä kohtaamisia. He arvostivat kunnioittavaa ja tasavertaista kohtelua ja pitivät tärkeänä omien näkemyksensä huomioimista hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Vuorovaikutustilanteissa oli tärkeää kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemus. Peltomaan mukaan kuntoutumisvalmiuden kehittäminen vaatii sairaanhoidajalta uskoa kuntoutujan mahdollisuuksiin, toivon herättämistä ja huomion kiinnittämistä toimintaan, jonka hän voi kokea mielekkääksi. (Peltomaa 2005, 96.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen 2001 mukaan työntekijöiden tulisi kehittää käytäntöjä, jotka edistävät ihmisten omia voimavaroja, itsestään huolen pitämistä, keskinäistä välittämistä ja tukea, sekä ymmärrystä ja suvaitsevaisuutta elämän ja mielenterveyden ongelmia kohtaan. Työntekijöillä tulisi olla asenteellinen valmius, riittävä herkkyyks, taito, tieto ja vuorovaikutustaidot tunnistaa ja kohdata psykososiaalista/ henkistä tukea tai

kriisiapua edellyttävät tilanteet. Sairaanhoidaja työskentelee omana persoonanaan asiakkaan kanssa ja tulee samalle tasolle asiakkaan kanssa ja osoittaa olevansa asiakasta varten, kuuntelemalla, keskustelemalla, auttamalla ja uskomalla muutoksen mahdollisuuteen. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001.)

6.3 Vuorovaikutus

Käytännön kuntoutustyössä tarvitaan vuorovaikutusmenetelmiä, joilla kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyviä asioita saadaan esille. Tavoitteena tulisi olla avoin vuorovaikutus kuntoutujan kanssa, jossa eri näkökulmien kautta yhdessä haetaan ymmärrystä monimutkaiseen tilanteeseen. Tämä tarkoittaa kuntoutujan kokemus- ja elämismaailmaan liittyvän tiedon tuomista asiantuntijatiedon rinnalle. Kuntoutumisessa oleellista on toivo. Sairastumisesta syntynyttä toivottomuutta ja epätoivoa kokevat lähes kaikki kuntoutujat. Kuntoutumista tukevan vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää pitää toiveikkuutta yllä. (Koskisuus 2004, 25.)

Kuntoutumisen tukeminen tarkoittaa henkilön ymmärryksen lisäämistä omasta tilanteestaan, tulevaisuudestaan ja omasta arvostaan ihmisenä sairaudesta ja sen aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Ymmärrys sisältää myös ihmisen käsityksen omasta sairaudestaan ja oireistaan eli sairaudentunnon. (Koskisuus 2004, 25 – 26.)

Narumon (2006, 11) mukaan *Yksilöllisen kuntoutumisprosessin ohjaus pohjautuu käsitykseen kuntoutumisesta yksilön sisäisenä tapahtumana*. Peltomaa (2005, 18) kuvaa psykiatrasta avohoitoa ja ohjausta yhdistävänä tekijänä terapeuttisen vuorovaikutuksen sekä asiakasta tukevat ja motivointiin pyrkivät keskustelut. Narumon (2006, 11) mukaan ohjauksen keskeisin kysymys on: Mitä kuntoutuminen potilaan elämässä voisi tarkoittaa ja mitä tavoitteita potilaalla itsellään voisi olla. Peterin (2003, 52–56) tutkimus korostaa kuntoutuksen suunnittelun toteuttamista yhteistoiminnallisesti, ja tavoitteena on kuntoutujalähtöinen toiminta.

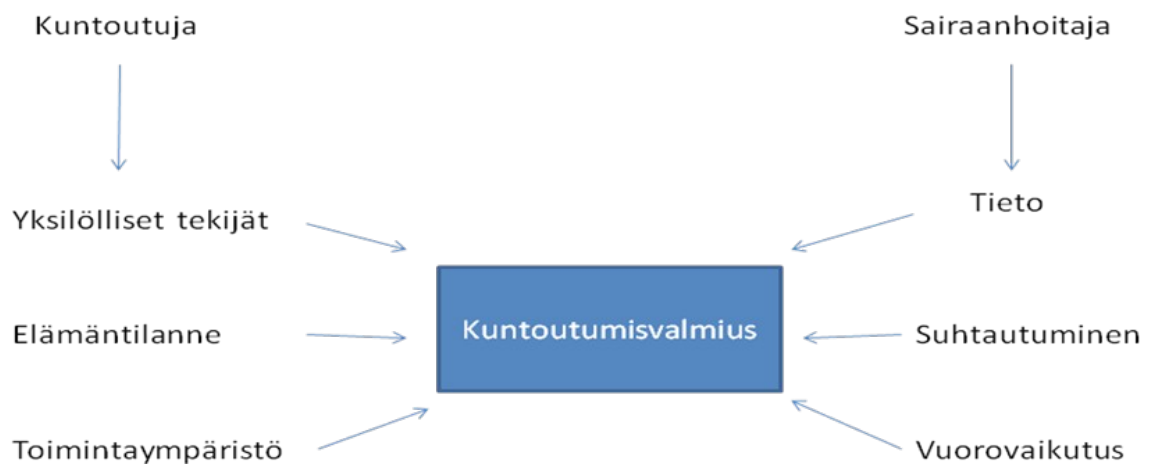
Ohjauksessa käydään läpi kuntoutujan kanssa hänen elämäntilannettaan ja pohditaan kuntoutumiseen liittyviä teemoja. Tavoitteena ohjauskeskusteluissa on asiakkaan oman kuntoutumiskäsityksen hahmottaminen, omien voimavarojen ottaminen käyttöön ja vahvuuksien esiin nostaminen. Keskustelujen lisäksi erilaiset harjoitustehtävät sekä kotitehtävät voivat auttaa kuntoutujaa oman elämän jäsentämisessä. (Narumo 2006, 70.) Myös Peterin tutkimuksessa hoitohenkilökunta käytti kuntoutusvalmiuden selvittämisessä apuna keskustelua, verkostokarttaa, sukupuuta ja uutena menetelmänä elämänjanaan. (Peteri 2003, 30.)

Pihlajan (2008) tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyöntekijät korostavat kuntoutujien subjektivisuutta, toimijuutta. Työntekijät uskovat kuntoutujan mahdollisuuksiin kuntoutua ja tulla arjessa itsellisiksi ja pärjääviksi oikein mitoitettun tuen avulla. Kuntoutujaa ohjataan ja tuetaan monenlaisissa arjen askareissa, psykososiaalisessa ja fyysisessä toimintakyvyssä, taloudellisissa asioissa, sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä ja luomisessa sekä toiminnallisuudessa. Ohjaamistapana korostuu counselling- tyyppinen, kokemusperäinen ja kannustava ohjaaminen. Kuntoutujat tarvitsevat toisia henkilöitä ja liikkumisen mahdollisuutta oppimistilanteisiin sekä erilaisia vaihtoehtoja milloin, missä ja miten he oppivat. Näin ollen esimerkiksi erilaiset toiminnalliset ryhmät ovat tarkoituksenmukaisia oppimiseen. (Pihlaja 2008, 83–84,89.)

Palveluohjauksen avulla selvitetään arjen ongelmakohtia ja etsitään toimivia käytäntöjä asiakkaan elämään. Nämä voivat auttaa kuntoutumisvalmiuden ja kuntoutumistavoitteiden selkiyttämistä sekä keinojen löytämistä niiden edistämiseksi. Ohjausprosessissa olisi tarkoituksenmukaista, että eri menetelmät painottuisivat kuntoutumisen vaiheiden mukaan. (Narumo 2006, 11–12.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kokoan yhteen tulokset kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä sairaanhoitajan auttamiskeinoista tukea kuntoutumisvalmiuden kehittymistä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavat tekijät ja sairaanhoitajan auttamiskeinot

Kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, elämäntilanne ja toimintaympäristö. Lähtökohtana on kuntoutujan kokemus tarve muutokseen. Sairastumisen aiheuttaman kriisin ja muiden elämän merkityksellisten asioiden käsitteleminen mahdollistaa kuntoutujan henkilökohtaisen kasvun ja antaa tilaa oman elämäntilanteen ja tapahtuneiden muutosten arviointiin. Sitoutuminen muutokseen edellyttää kuntoutujan kokemusta aiempien muutosten onnistumisesta ja luottamusta omiin mahdollisuuksiin ja kykyyn hallita muutosta. Muutokseen sitoutumista vahvistaa kuntoutujan luottamus saatavilla olevasta tuesta. Tietoisuus itsestä liittyy vahvasti kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen. Aiempien elämäkokemusten ja menetysten jäsentäminen vahvistaa kuntoutujan tietoisuutta omista kyvyistään ja mahdollisuuksista, se lisää myös halukkuutta oppia uutta ja tunnistaa omia heikkouksia. Kuntoutujan itsetietoisuus kehittyy vuorovaikutussuhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöön.

Ympäristöillä viitataan itsensä kehittämisen (opiskelu, harrastaminen, työ), asumisen ja sosiaalisen toiminnan ympäristöön. Tietoisuus menneestä, nykyisestä ja tulevasta ympäristöstä on tärkeää kuntoutumisen kannalta. Nykyisen ja tulevaisuuteen suuntaavan tuen mahdollistava vuorovaikutus on oleellista kuntoutumisvalmiuden kehittämisessä. Ympäristönsä kautta kuntoutuja hahmottaa valintoja, mahdollisuuksia sekä saa palautetta. Kyky luoda myönteisiä mielikuvia tulevaisuudesta vaikuttaa keskeisesti kuntoutujan motivaatioon.

Kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen vaikuttaa elämäntilanne, jossa kuntoutuja elää. Kotona selviytymistä ja hyvinvointia tukee selviytyminen arjen perusasioista. Kuntoutuminen koostuu pienistä askelista kuntoutujan omien tavoitteiden mukaisesti, ja oleellista etenemisessä on kuntoutujan saama sosiaalinen tuki. Kuntoutujan läheisten huomioiminen ja kuntoutumista tukeva yhteistyö sekä mahdollisuus vertaistukeen edistää kuntoutumista.

Toimintaympäristön luomat puitteet voivat tukea ja mahdollistaa sekä myös ehkäistä kuntoutumista. Kuntoutumisvalmiuden muodostumisessa on keskeistä ymmärtää kuntoutujan lähtötilanne ja antaa hänelle riittävästi aikaa ja tilaa. Hoito -ja kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuus vahvistaa kuntoutujan halua osallistua ja sitoutua omaan kuntoutumisen prosessiin. Kuntoutuja tarvitsee tietoa sairaudesta, ympäristöstä, kuntoutuksesta ja kuntoutumisen mahdollisuuksista.

Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu olennaisesti sairaanhoitajan antama psyykkinen tuki. Sairaanhoitajan empaattinen ja hyväksyvä suhtautuminen välittyy aitona ja kunnioittavana kohtaamisena vuorovaikutustilanteissa kuntoutujaa kohtaan. Kuntoutumisvalmiuden kehittymisen tukeminen edellyttää sairaanhoitajalta kuntoutujan elämäntarinan tuntemista ja näkemystä kuntoutujan toimimisesta erilaisissa rooleissa ja toimintaympäristöissä.

Vuorovaikutuksellisen tukemisen ja ohjauksen avulla on mahdollista yhdistää kuntoutujan kokemus -ja elämismaailmaan liittyvä tieto sairaanhoitajan

asiantuntijatiedon rinnalle. Kuntoutusta tulisi suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti lähtökohtana kuntoutujan yksilöllinen elämäntilanne ja tarve muutokseen. Ohjauskeskusteluissa on tavoitteena kuntoutujan oman kuntoutumiskäsityksen hahmottaminen, omien voimavarojen ja vahvuuksien löytäminen ja käyttöönottoaminen. Keskustelun lisäksi kuntoutumisvalmiuden selvittämisen apuna voidaan käyttää erilaisia harjoitustehtäviä ja kotitehtäviä. Palveluohjaus voi sisältää arjen askareiden lisäksi ohjausta ja tukea psykososiaalisessa ja fyysisessä toimintakyvyssä, taloudellisissa asioissa, sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä sekä toiminnallisuudessa. Tuen oikea-aikaisuus ja mitoittaminen on keskeistä.

Kuntoutumisensa tueksi kuntoutuja tarvitsee sairaanhoitajan antamaa tietoa sairaudesta, ympäristöstä, kuntoutumisesta ja kuntoutuksen erilaisista vaihtoehtoista. Uusia asioiden ja taitojen oppiminen ja harjoittelu sairaanhoitajan sekä muun sosiaalisen verkoston tukemana vahvistaa kuntoutujan elämänhallinnan tunnetta. Kuntoutumisen kannalta on sairaanhoitajan ja muun lähiverkoston antama palaute ja kannustus tärkeää.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikkaan kuuluu hyvä tieteellinen käytäntö, joka tarkoittaa muun muassa sitä, että tutkija on rehellinen, johdonmukainen ja perustaa kaiken tietonsa asianmukaisiin tiedonlähteisiin (Vilkkä 2005,30). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusprosessin eri vaiheisiin, aineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja raportointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.)

Laadullista tutkimusta varten on luotu luotettavuuskriteerit, joiden avulla tutkimuksia voidaan arvioida. Kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista (Kylmä & Juvakka, 2007, 128). Tässä opinnäytetyössä aineistoon valittiin luotettavaa, tutkittua tietoa, joka koostui kahdesta (2) tieteellisesti tarkastetusta julkaisusta ja neljästä (4) yliopistotasoisesta pro gradu- tai lisensiaattityöstä.

Vahvistettavuus saavutetaan, kun tutkimusprosessi kirjataan huolellisesti toistettavuuden takaamiseksi. Opinnäyte on pyritty tekemään systemaattisesti ja huolellisesti raportoiden. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja hakukoneet on taulukoitu. Laadullinen tutkimus pohjautuu osin tulkintaan, joka voi vaihdella tutkijan mukaan, joten vahvistettavuus voi olla ongelmallinenkin kriteeri toteavat Kylmä & Juvakka (2007, 129). Olen pyrkinyt olemaan objektiivinen tehdessäni tätä työtä.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan omia lähtökohtia ja niiden tiedostamista (Kylmä & Juvakka, 2007, 129). Pitkä kokemus mielenterveystyön alueella on suunnannut mielenkiintoani tämän opinnäytetyön tekemisessä. Kokemattomuuteni tutkimuksen tekemisessä sekä ajanpuute saattavat olla luotettavuutta heikentävä tekijä, koska aineistosta on voinut jäädä jotain pois. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt useampi tutkija, jolloin näkökulma olisi ollut laajempi kuin yhden tutkijan osalta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, ja sillä voidaan tarkoittaa myös tutkimuksen toistettavuutta (Kylmä & Juvakka, 2007, 129). Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tutkijan työyhteisössä mielenterveyskuntoutujien hoitotyössä. Olen pyrkinyt lähdeviitteiden huolelliseen merkintään tutkimuksen jokaisessa vaiheessa toistettavuuden takaamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä minun ei tarvinnut hakea varsinaista tutkimuslupaa, koska käytin julkisesti saatavana olevia tiedostoja ja kirjallisuutta enkä käsitellyt potilastietoja missään vaiheessa. Aineiston alkuperäistutkimuksissa oli tutkimuksiin osallistuneilta saatu suostumukset ja tutkimusetiikan mukaisesti haettu myös tutkimusluvut.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata mielenterveyspotilaan kuntoutumisen prosessia ja selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, millaiset tekijät ovat yhteydessä kuntoutujan kuntoutumisvalmiuden syntyyn. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaisilla hoitotyön auttamiskeinoilla sairaanhoitaja voi tukea potilaan kuntoutumisvalmiuden kehittymistä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, elämäntilanne ja toimintaympäristö. Kuntoutumisvalmiuden kehittymisen lähtökohtana on kuntoutujan kokemus tarve muutokseen. Yksilöllisiin tekijöihin sisältyy sitoutuminen muutokseen, tietoisuus itsestä, vuorovaikutussuhteet muihin ihmisiin ja ympäristöön. Muutokseen sitoutumisen edellytys on kuntoutujan kokemus aiempien muutosten onnistumisesta ja luottamus omiin mahdollisuuksiin. Tietoisuus itsestä kehittyi vuorovaikutussuhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöön. Ympäristönsä kautta kuntoutuja hahmottaa valintoja ja mahdollisuuksia sekä saa palautetta. Sosiaalinen tuki sekä mahdollisuus vertaistukeen auttaa kuntoutumisen etenemistä. Vuorovaikutuksen merkitys kuntoutumisessa korostuu myös Peltomaan (2005) ja Laurin (2004) tutkimustuloksissa. Peltomaa (2005, 73–74) toteaa, etteivät hoito- ja kuntoutuspalvelut sinällään auta ihmisiä, vaan palvelujen sisällöt ja niissä syntyvä vuorovaikutus. Laurin (2004, 62) tutkimuksessa selvisi että toipumista eniten auttoivat mahdollisuudet vuorovaikutukseen, ensisijaisesti omaisten ja toissijaisesti työntekijöiden kanssa.

Lappalaisen, Pelkosen & Kylmän (2004, 64) tutkimuksessa nousi yksilöllisen hoidon perustaksi kuntoutujan hyvä tunteminen erilaisissa toimintaympäristöissä kotona ja kodin ulkopuolella. Tulos on yhteneväinen opinnäytetutkimuksen tulosten kanssa. Kuntoutumisvalmiuden kehittymisen tukeminen edellyttää sairaanhoitajalta kuntoutujan elämäntarinan tuntemista sekä näkemystä kuntoutujan toimimisesta erilaisissa rooleissa ja toimintaympäristöissä. Keskeistä on ymmärtää kuntoutujan lähtötilanne ja antaa

hänelle riittävästi aikaa ja tilaa. Kuntoutuminen koostuu pienistä askelista kuntoutujan omien tavoitteiden mukaisesti. Hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuus vahvistaa kuntoutujan halua osallistua ja sitoutua omaan kuntoutumisen prosessiin. Kuntoutujan läheisten huomioiminen ja kuntoutumista tukeva yhteistyö edistää kuntoutumista. Kuntoutumisensa tueksi kuntoutuja tarvitsee sairaanhoitajan antamaa tietoa sairaudesta, ympäristöstä, kuntoutumisesta ja kuntoutuksen erilaisista vaihtoehtoista. Tulos on yhteneväinen Hätösen (2005) ja Hotin (2004) tutkimusten tuloksiin. Hätösen (2005, 49 - 50) pro gradu - tutkimuksessa potilaat pitivät tärkeänä saada tietoa sairaudesta ja hoidosta, eri tukimuodoista ja potilaan oikeuksista. Tietoa potilaat toivoivat saavansa keskustelemalla sairaanhoitajan kanssa. Myös Hotin (2004, 120 -122) väitöskirjatutkimuksessa potilaat kokivat, että tieto sairaudesta ja hoidosta on hyödyllistä, ja sitä on saatava toistuvasti. Kuntoutujan kokemus- ja elämänsä maailmaan liittyvä tieto on mahdollista yhdistää sairaanhoitajan asiantuntijatiedon rinnalle vuorovaikutuksellisen tukemisen ja ohjauksen avulla. Valkonen (2002, 31) esittääkin, että kuntoutustoimenpiteiden tulisi olla yhdenmukaisia kuntoutujien päämäärien kanssa, jotta ne olisivat tuloksellisia ja vaikuttavia.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saadut tutkimustulokset vahvistivat aiempaa käsitystäni kuntoutuksen yksilöllisyydestä ja vuorovaikutuksellisen kohtaamisen merkityksestä. Kuntoutuminen ei siis ole vain taitojen tai ulkoisen käyttäytymisen muutosta vaan yksilöllinen, syvälinen muutosprosessi, joka koskettaa kuntoutujaa monin eri tavoin. Opinnäytetyön aineistoon perehtymisen myötä korostui kuntoutujan läheisten kanssa tehtävän yhteistyön voima ja merkitys. Kuntoutumisvalmius oli opinnäytetyön tekijälle uusi käsite, joten ennakkotietoa käsitteeseen liittyvistä tekijöistä ei ollut. Vuosien kokemus mielenterveyshäiriön alalta ja aiemmat teoreettiset tiedot suuntasivat kiinnostustani hakea aineistoa opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön aineistoon perehtyminen lisäsi ymmärrystäni mielenterveyspotilaan kuntoutumisen prosessimaisuudesta sekä hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuuden merkityksestä.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli lisätä tutkitun tiedon soveltamista käytännön hoitotyöhön. Tätä opinnäytetyötä ja siihen liittyvää aineistoa tullaan hyödyntämään Imatran Mielenterveyskeskuksen kuntoutusyksikön sisäisessä koulutuksessa pidettävänä osastotuntisarjana sekä kuntoutusyksikön kehittämistyössä. Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa selvittää kuntoutujien näkemystä kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavista tekijöistä. Hyödyllistä olisi myös selvittää kuntoutujien kokemuksia sairaanhoitajilta saamastaan tiedosta ja tuesta kuntoutumisen eri vaiheissa.

Opinnäytetyöni aihe on itseäni kiinnostava ja se toimi kannustavana voimana niinä hetkinä, kun työn tekeminen yksin tuntui raskaalta. Koko opinnäytetyöprosessi on ollut tekijälleen oppimiskokemus. Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli uusi ja haastava. Olen oppinut tutkimuksen tekemisen teoriaa kuin myös käytännön toteutusta. Opinnäytetyöni kehittää ammatillista asiantuntijuuttani mielenterveystyötä tekevänä sairaanhoitajana. Valmiuteni tutkimustiedon hankintaan ja tutkimusten kriittiseen arviointiin lisääntyi opinnäytetyön tekemisen myötä. Jatkossa myös tutkitun tiedon soveltaminen käytännön työssä on helpompaa.

LÄHTEET

Hankkila, K. 2008. Tarinoista tiedoksi. Kuntoutumista mahdollistavat toimintaympäristöt mielenterveyskuntoutujien kertomuksissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Heikkilä, T. 2009. Imatran Mielenterveyskeskuksen Kuntoutusyksikön koulutustilaisuudet.

Heiskanen, T. & Salonen, K. 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hietala-Paalamäki O, Narumo R, Yrttiaho K (toim.). 2007. Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. TRIO-projektin arviointi- ja loppuraportti. Mielenterveyden keskusliiton raportti 1/2007.

Hiltunen, M. & Kiviniemi, M. 2009. Katsaus eläketurvaan vuonna 2008. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5/2009. <http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=41048&Item=64582> (Luettu 8.4.2010)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita.6 - 9 painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hotti, A. 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää? Tutkimus skitsofreniaan sairastuvien tiedon saannista ja tarpeista. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Hätönen, H. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalassa – mielenterveyspotilaan näkökulma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Iija, A., Almqvist, S. & Kiviharju- Rissanen, U. 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Porvoo: WSOY.

Kettunen, R., Kähäri- Wiik, K. Vuori- Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hygieia. Helsinki: Tammi.

Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja.2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kääriäinen, M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37 – 44.

Laaksonen, K. 2001. Hoitotyön suositukset käytäntöä ohjaamassa. Teoksessa Voutilainen, P., Leino- Kilpi, H., Mikkola, T. & Peipponen, A. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lahti, S. & Carlson, I. 2001. Oikeus omiin tavoitteisiin? Pitkään sairastaneiden mielenterveyskuntoutujien kuntoutuskurssikokemus ja kurssin vaikutukset. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto. Printaway Oy.

Lappalainen, M., Pelkonen, M. & kylmä, J. 2004. Mielenterveyskuntoutujien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. Hoitotiede 16 (2). 61–70.

Latvala, E & Vanhanen - Nuutinen, L. 2003. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2, uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Lauri, K. 2004. Pienin askelin. Tutkimus kuntoutujalähtöisestä mielenterveyskuntoutuksesta. Lapin yliopisto. Sosiaaliala. Pro gradu-tutkielma.

Lemola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin. Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.). Kuntoutus. Duodecim. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lähteenlahti, Y. 2009. Imatran Mielenterveyskeskuksen Kuntoutusyksikön koulutustilaisuudet.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito - tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveyspalvelujen laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava ote mielenterveystyössä. Mielenterveyden keskusliitto. Kehitys Oy. Pori.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius kokonaisvaltaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopisto. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Lisensiaattityö.

Pekkala, E. 2001. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Voutilainen P., Leino - Kilpi H., Mikkola T. & Peipponen A. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Peteri, E. 2003. Mielenterveyskuntoutuksen suunnittelu hoitohenkilökunnan kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro- gradu tutkielma.

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos / Erityispedagogiikan yksikkö. Pro- gradu tutkielma.

Riikonen, E., Nummelin, T. & Järvikoski, A. 1996. Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. Helsinki: Stakes.

Riikonen, E. & Järvikoski, A. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Duodecim.

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, S. (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Salonen, K. 1998. Mielenterveys – kriisit - sairaus. Teoksessa Munnukka, T., Halme, S., Kankainen, A., Kiikkala, I., Lehto, P. & Rokkanen, R. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 1998. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkonen, J. 2002. Kuntoutus, tarinat ja soveltava sosiaalipsykologia. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1064564873341/passthru.pdf> (Luettu 8.4.2010)

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen Tukeminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tietokanta	Hakusana	Kaikki osumat	Hyväksytyt osumat
Nelli - tiedonhakuportaali: Tietokantalistahaku	Sosiaali- ja terveysala, Tarkempi aihe = Terveysala	4	2 Kuntoutusportti Linda
Nelli-tiedonhaku- portaali: monivalinta	mielenterveys ja kuntoutuminen	59	0 = ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Kuntoutusportti	psykiatrinen kuntoutu*	0	0
Kuntoutusportti	mielenterv* AND kunt*	102	3 Narumo, Peltomaa, Pihlaja
Kuntoutusportti	kuntout* AND valmiu*	19	1 Peltomaa
Kuntoutusportti	kuntoutumisvalmius	1	1 Peltomaa
Kuntoutusportti	mielenterveys AND psykiatrinen hoitotyö	1	1 Lemola
Kuntoutusportti	mielenterveys AND kuntoutumisvalmius	1	1 Peltomaa
Linda	psykiatrinen kuntoutu*	113	3 Narumo, Peltomaa, Pihlaja
Linda	mielenterv* AND kunt*	0	0
Linda	mielenterv* kunt*	172	5 Koskisuu, Lemola Peltomaa, Peteri, Pihlaja
Linda	kuntout* valmiu*	17	1 Koskisuu
Linda	kuntoutumisvalmius	3	1 Peltomaa
Linda	mielenterveys AND psykiatrinen hoitotyö	2	0
Linda	mielenterveys AND kuntoutumisvalmius	0	0

Esimerkki sisällön analyysistä

Liite 2

